

情報提供

那医発第 289 号
令和 4 年 9 月 9 日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利博朗
担当理事 宮城政剛



厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 14~18)」の送付について

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会を通じて「厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 14~18)」の送付について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。
☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:宮城・前泊 /電話 098-868-7579)
.....記.....

沖医発第 839 号 E
令和 4 年 9 月 7 日

地区医師会医療保険担当理事 殿

沖縄県医師会
常任理事 平安 明
(医療保険担当理事)
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 14~18)」の送付について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、日本医師会より、標記の関係通知が届いておりますので、ご連絡申し上げます。
本通知は、厚生労働省保険局医療課から令和 4 年度診療報酬改定に関する「疑義解釈資料の送付について (その 14~18)」が発出された旨の情報提供となっております
つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下関係機関に対する周知方についてご高配下さいますようお願い申し上げます。
なお、各通知の添付資料は省略しておりますので、各資料は、本会文書映像データ管理システムをご確認下さいますようお願い申し上げます。

記

- ① 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 14)」の送付について
(令和 4 年 6 月 24 日 日医発第 619 号 (保険))
- ② 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 15)」の送付について
(令和 4 年 7 月 4 日 日医発 640 号 (保険))
- ③ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 16)」の送付について
(令和 4 年 7 月 4 日 日医発 641 号 (保険))
- ④ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 17)」の送付について
(令和 4 年 7 月 11 日 日医発 678 号 (保険))
- ⑤ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 18)」の送付について
(令和 4 年 7 月 14 日 日医発 714 号 (保険))

沖縄県医師会保険課: 山川、比嘉

TEL: 098-888-0087

FAX: 098-888-0089

E-mail: hokenka@okinawa.med.or.jp

医科診療報酬点数表関係

【医師事務作業補助体制加算】

問 1 区分番号「A 2 0 7 - 2」医師事務作業補助体制加算 1 の施設基準における「当該保険医療機関において 3 年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに 5 割以上配置されていること」について、

- ① 他の保険医療機関において勤務した期間を除いた通算勤務期間が 3 年以上である場合、「当該保険医療機関における 3 年以上の勤務経験」としてよいか。
- ② 当該保険医療機関が医師事務作業補助体制加算に係る届出を行っていない間に医師事務作業補助者として勤務した期間を、勤務経験に含めてよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 差し支えない。
- ② 差し支えない。

【報告書管理体制加算】

問 2 区分番号「A 2 3 4 - 5」報告書管理体制加算について、「入院中に第 4 部画像診断又は第 13 部病理診断に掲げる診療料を算定したものについて、退院時 1 回に限り、所定点数に加算する」とこととされているが、第 4 部画像診断又は第 13 部病理診断の費用が包括されている入院料等を算定する患者についても、画像診断又は病理診断を実施し、その他の要件を満たす場合には、当該加算を算定可能か。

(答) 算定可能。

【外来腫瘍化学療法診療料】

問 3 区分番号「B 0 0 1 - 2 - 12」外来腫瘍化学療法診療料における「抗悪性腫瘍剤」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 薬効分類上の腫瘍用薬を指す。

【バイオ後続品導入初期加算】

問 4 区分番号「B 0 0 1 - 2 - 12」外来腫瘍化学療法診療料の注 7 に規定するバイオ後続品導入初期加算について、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」を算定する場合であって、抗悪性腫瘍剤以外の薬剤についてバイオ後続品を使用したときは、当該加算を算定できる

か。

(答) 算定できる。

【こころの連携指導料(I)】

問5 区分番号「B005-12」こころの連携指導料(I)の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の問162でお示ししているものに加えて、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが主催する「自殺未遂者ケア研修(かかりつけ医版)」が該当する。

【下肢創傷処置】

問6 区分番号「J000-2」下肢創傷処置について、足趾の浅い潰瘍についてはどのように算定すればよいか。

(答) 「1 足部(踵を除く。)の浅い潰瘍 135点」を算定する。

問7 区分番号「J000-2」下肢創傷処置については、留意事項通知において、「下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵」であるとされているが、ここでいう「足部」とは具体的にどの部位を指すか。

(答) 足関節以遠の部位(足趾又は踵を除く。)及びアキレス腱を指す。

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問 1 区分番号「A 2 3 4-2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準において、感染制御チームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行うこととされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。

また、区分番号「A 2 3 4-2」の「2」感染対策向上加算 2 及び「3」感染対策向上加算 3 の施設基準において、感染制御チームは、少なくとも年 4 回程度、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していることとされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。

(答) 原則として、感染制御チームを構成する各職種(例えば、感染対策向上加算 1 については、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)について、少なくともそれぞれ 1 名ずつ参加すること。

【外来感染対策向上加算】

問 2 区分番号「A 0 0 0」初診料の注 11 及び区分番号「A 0 0 1」再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算の施設基準において、「感染対策向上加算 1 に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年 1 回参加し、合わせて年 2 回以上参加していること」とされているが、やむを得ない理由により、一部の医療機関のカンファレンスに参加できなかった場合、どのように考えればよいか。

(答) 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会のカンファレンスに合わせて年 2 回以上参加していればよい。なお、翌年には、参加できなかった医療機関のカンファレンスに参加することが望ましい。

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問 3 区分番号「A 0 0 1」再診料の注 12 に規定する地域包括診療加算及び区分番号「B 0 0 1-2-9」地域包括診療料の施設基準における「慢性疾患の指導に係る適切な研修」については、
・「疑義解釈資料の送付について(その 8)」(平成 26 年 7 月 10 日事務連

絡) 別添1の問7において、「原則として、eラーニングによる研修の受講は認めない」とされており、

- ・「疑義解釈資料の送付について(その5)」(平成30年7月10日事務連絡) 別添1の問4において、「2年毎の研修修了に関する届出を2回以上行った医師については、それ以後の「2年間で通算20時間以上の研修」の履修については、日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして29認知能の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病の4つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、eラーニングによる単位取得でも差し支えない」とされているが、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡) 別添1の問257を踏まえ、これらの4つのカリキュラムコードを含め、当該研修についてはeラーニングにより受講してもよいか。

(答) 差し支えない。なお、eラーニングにより受講する場合は「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡) 別添1の問257の記載事項に留意すること。

【急性期充実体制加算】

問4 区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において求める「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」に係る「所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡) 別添1の問59でお示ししているものに加えて、日本内科学会「JMECC(日本内科学会認定救急・ICLS講習会)~RRS対応」が該当する。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

問5 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡) 別添1の問39において、「令和4年10月1日に届出を行うには、経過措置が令和4年9月30日までの入院料等については遅くとも令和4年7月1日から、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある」ことが示されたが、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」(令和2年8月31日事務連絡)の2.(2)に基づき、実績を求める対象とする期間について令和4年3月以前の期間を含める場合、どのように考えればよいか。

(答) 令和4年3月以前の期間についても、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

【特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度】

問6 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和4年9月30日までの経過措置が設けられている入院料（※）については、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。

（答）令和4年10月1日に届出を行うには、経過措置が令和4年9月30日までの入院料については遅くとも令和4年9月1日から、令和4年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

（※）救命救急入院料2、救命救急入院料4

特定集中治療室管理料1、特定集中治療室管理料2、特定集中治療室管理料3、
特定集中治療室管理料4

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【不妊治療に係る検査】

問1 不妊治療において、卵胞の発育状況の確認や子宮内膜の観察を目的として超音波検査を実施した場合、当該検査に係る費用は、保険診療として請求可能か。

(答) 医師の医学的判断により超音波検査を実施した場合については、保険診療として請求可能。

【一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料】

問2 初診日又は初診日の同月内（以下「初診時」という。）に行った指導の費用は初診料に含まれ、一般不妊治療管理料及び生殖補助医療管理料は算定できないこととされているが、初診時に、

- ① 治療計画を作成した場合
 - ② ①に加えて、採卵を実施した場合
- においては、これらの管理料の算定についてどのように考えればよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 初診時に治療計画を作成した場合であっても、初診時にこれらの管理料は算定できないが、当該治療計画については、翌月以降、これらの管理料の算定要件に係る治療計画として取り扱って差し支えない。
- ② 区分番号「K890-4」採卵術を算定できるが、初診時には生殖補助医療管理料の算定は出来ない。

【医薬品】

問3 不妊治療の保険適用に当たり、不妊治療に係る効能効果が追加された先発医薬品及び薬事・食品衛生審議会において公知申請の事前評価が終了し保険適用の対象とされた先発医薬品が存在する。それらの後発医薬品について、先発医薬品と効能効果に違いがある場合の取扱いについては、「先発医薬品と効能効果に違いがある後発医薬品の取扱い等について（依頼）」（平成28年6月1日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）を踏まえ、審査支払機関において、一律に査定が行われるのではなく、個々の症例に応じた医学的判断により診療報酬請求の審査が行われるのか。

(答) 貴見のとおり。

- ③ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 16)」の送付について
(令和 4 年 7 月 4 日 日医発 641 号 (保険))

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (定性)】

問 1 令和 3 年 5 月 12 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (定性) を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 4 年 7 月 1 日付けで薬事承認された「ラピッドテスト FLU&SARS-CoV-2」(積水メディカル株式会社) はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 7 月 1 日より保険適用となる。

- ④ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 17)」の送付について
(令和 4 年 7 月 11 日 日医発 678 号 (保険))

(別添)

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (定性)】

問 1 令和 2 年 5 月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (定性) を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出 (COVID-19 の診断又は診断の補助) を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和 4 年 7 月 8 日付けで薬事承認された「KBM ラインチェック nCoV」(コージンバイオ株式会社) はいつから保険適用となるのか。

(答) 令和 4 年 7 月 8 日より保険適用となる。

医科診療報酬点数表関係

【摂食嚥下機能回復体制加算】

問 1 区分番号「H004」の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1 及び 2 の施設基準において求める、摂食嚥下支援チームの「専従の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚士を兼ねることは可能か。

(答) 不可。

問 2 摂食嚥下機能回復体制加算 1 及び 2 の施設基準において求める看護師の「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」の受講について、どのように考えればよいか。

(答) 令和 4 年 3 月 31 日時点で、旧医科点数表における区分番号「H004」の注 3 に掲げる摂食嚥下支援加算について、令和 2 年度診療報酬改定において、令和 4 年 3 月 31 日までの間に限り設けられた経過措置により、摂食嚥下支援チームの専任の常勤看護師の規定を満たしているものとして施設基準に係る届出を行っている保険医療機関においては、令和 5 年 3 月 31 日までに当該研修を受講することが確定している場合に限り、届出可能。

なお、当該研修の受講を予定しているものの、やむを得ない事情により受講確定に至っていない場合には、受講が確定するまでの間に限り、当該研修の申込みを行うことをもって、届出を行っても差し支えない。ただし、この場合は、届出書類に当該研修を受講する認定看護師教育機関名、受講開始日及び修了予定日を記載すること。また、届出後に受講が確定した時点で、改めて受講対象者である看護師に係る届出を行うこと。

なお、受講の申込みをしていたが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退すること。

【検査料】

問 3 特掲診療料の施設基準等(平成 20 年厚生労働省告示第 63 号)別表第十二の一に掲げる検査に、医科点数表第 2 章第 3 部検査の第 4 節「診断穿刺・検体採取料」に掲げる診療料は含まれるか。

(答) 含まれない。

調剤報酬点数表関係

【特定薬剤管理指導加算】

問 1 医科点数表の区分番号「B001-2-12」の注6に規定する連携充実加算を届け出ている保険医療機関において抗悪性腫瘍剤を投与された患者に対して、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として特定薬剤管理指導加算1を算定した場合であって、当該薬剤に関し、電話等によりその服用状況、服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等について当該患者又はその家族等に確認し、確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること等の特定薬剤管理指導加算2の算定要件を満たした場合、次回の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算2を算定することは可能か。

(答) 特定薬剤管理指導加算1と同一月内での算定は不可。なお、特定薬剤管理指導加算1の算定に係る薬剤以外の抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算2に係る業務を行った場合は、次回の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算2の算定要件を満たせば算定可。

問 2 特定薬剤管理指導加算2を算定した患者に対して、当該算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1を算定することは可能か。

(答) 特定薬剤管理指導加算2と同一月内での算定は不可。なお、特定薬剤管理指導加算2の算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1に係る業務を行い、算定要件を満たせば算定可。

【服用薬剤調整支援料2】

問 3 服用薬剤調整支援料2について、内服薬に限らず、内服薬と外用薬の重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案を行った場合は算定できるか。

(答) 患者に処方される内服薬の種類数の減少に係る提案を行った場合は、その他の要件を満たせば算定できる。